

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ

الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده پزشکی شهید بابایی

پایان نامه جهت اخذ دکترای پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی دیدگاه پزشکان عمومی در خصوص برنامه های آموزشی مداوم اجرا

شده توسط دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۹۳

استاد راهنما:

دکترامیر محمد کاظمی فر

استاد مشاور:

دکتر مهناز عباسی

استاد مشاور آمار:

دکتر زهره یزدی

نگارش:

فریبا طیبی فرد

شماره ثبت: ۱۰۹۰

تقديم به

مقدس‌ترین واژه‌ها در لغت نامه دلم، به آنان که مهر آسمانی شان آرام بخش آلام زمینی است.

به استوارترین تکیه گاهم، دستان پرمهر **پدرم**

به گرم‌ترین نگاه زندگیم، چشمان پر فروغ **مادرم**

به **همسرم**، مهربان سایه سار زندگیم

که هر چه آموختم در مکتب عشق شما آموختم و هر چه بکوشم قطره‌ای از از دریای بی کران مهربانیتان را سپاس نتوانم بگویم.

فهرست مطالب.....	صفحه
خلاصه.....	۷
فصل ۱.....	۹
مقدمه.....	۱۰
مروری بر متون.....	۱۴
فصل ۲.....	۲۰
اهداف.....	۲۱
سوال های پژوهش.....	۲۳
روش اجرا.....	۲۴
فصل ۳.....	۲۶
فصل ۴.....	۴۳
منابع.....	۵۰
پیوست.....	۵۴

فهرست جداول.....صفحه

جدول ۱..... ۲۷

جدول ۲..... ۲۸

جدول ۳..... ۲۸

جدول ۴..... ۲۹

جدول ۵..... ۲۹

جدول ۶..... ۳۰

جدول ۷..... ۳۰

جدول ۸..... ۳۱

جدول ۹..... ۳۲

جدول ۱۰..... ۳۲

جدول ۱۱..... ۳۳

جدول ۱۲..... ۳۳

جدول ۱۳..... ۳۴

جدول ۱۴..... ۳۵

جدول ۱۵..... ۳۵

جدول ۱۶..... ۳۶

۳۷.....	جدول ۱۷
۳۸.....	جدول ۱۸
۳۹.....	جدول ۱۹
۳۹.....	جدول ۲۰
۴۰.....	جدول ۲۱
۴۱.....	جدول ۲۲
۴۱.....	جدول ۲۳
۴۲.....	جدول ۲۴
۴۲.....	جدول ۲۵

خلاصه

زمینه: آموزش مداوم به منظور ارائه دانش جدید، فنون و جهت دهی نوین یک الزام می‌باشد. آموزش مداوم جامعه ی پزشکی در دو دهه ی گذشته اهمیت فراوانی پیدا کرده است. آموزش مداوم یک فعالیت ضروری برای حفظ مهارت های جامعه ی پزشکی است و لازم است برای اثربخش بودن آموزش، برنامه های آموزشی مداوم طوری طراحی شود که متناسب با نیازهای یادگیرندگان باشد.

هدف: هدف از مطالعه حاضر بررسی دیدگاه های پزشکان عمومی شهر قزوین در خصوص برنامه های آموزش مداوم و بهبود کیفیت برنامه ها بر اساس نظرات پزشکان عمومی شرکت کننده می باشد.

روش کار: این مطالعه به روش مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام گردید. کلیه پزشکان عمومی که در طی سال ۱۳۹۳ جهت شرکت در برنامه های آموزش مداوم مراجعه کردند، وارد مطالعه شدند. ۲۴۰ پرسشنامه در اختیار پزشکان قرار گرفت که از این تعداد ۱۳۲ پرسشنامه جمع اوری شد. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سال فارغ التحصیلی و نظراتشان راجع به برنامه های آموزش مداوم از شرکت کنندگان پرسیده شد. و نتایج حاصل از پرسش نامه ها با نرم افزار آماری spss آنالیز و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج مطالعه حاکی از رضایت متوسط افراد

شرکت کننده در برنامه های مذکور بود. شرکت کنندگان تمایل بیشتری جهت برگزاری برنامه های آموزش مداوم در ارتباط با رشته های گوش و حلق و بینی، داخلی، اطفال، پوست، و روانپزشکی داشتند و برگزاری برنامه های آموزش مداوم در ارتباط با رشته هایی از جمله علوم پایه، مدیریت بهداشتی درمانی و اخلاق پزشکی را کمتر در اولویت دانستند. حدود ۶۰ درصد از پزشکان عمومی روش حضوری آموزش را ترجیح دادند و از میان روش های تدریس حضوری اکثر شرکت کنندگان ارائه فیلم های آموزشی را به روش سنتی آموزش یعنی سخنرانی ترجیح دادند.

نتیجه گیری: با توجه به مطالعه حاضر به نظر می رسد

لازم است مسئولین آموزش مداوم دانشگاه توجه بیشتری به برگزاری برنامه های آموزش مداوم با توجه به نیازهای پزشکان عمومی، انتخاب اساتید باتجربه و با آگاهی و روش های جدید آموزشی نمایند.

واژگان کلیدی : آموزش مداوم ؛ پزشکان عمومی ؛ دیدگاه ؛
قزوین

فصل اول

مقدمه و مروری بر

متون

مقدمه:

آموزش مداوم به منظور ارائه دانش جدید، فنون و جهت دهی نوین برای تمام مراقبین بهداشتی لازم میباشد (1). آموزش مداوم جامعه ی پزشکی در دو دهه ی گذشته اهمیت فراوانی پیدا کرده است. براساس نظر سازمان جهانی بهداشت بر آموزش مداوم به عنوان فعالیت ضروری برای حفظ مهارت های جامعه ی پزشکی تأکید شده است و همچنین اعلام شده که برای اثربخش بودن آموزش برنامه های آموزشی مداوم بایدطوری طراحی شود که متناسب با نیازهای یادگیرندگان باشد (2) درکشور ما ایران نیز قانون آموزش مداوم جامعه ی پزشکی با هدف ارتقای سطح دانش و مهارت های شغلی جامعه ی پزشکی، بهینه سازی خدمات بهداشتی-درمانی و دست یابی به استاندارد های کارآمد و مطلوب خدمات پزشکی منطبق با نیازهای جامعه تدوین شده است (3) آموزش مداوم یک فعالیت ضروری برای حفظ مهارت های حرفه ای دانش آموختگان است چرا که حتی اگرآموزش های دانشگاهی عمومی و تخصصی کافی باشند نمیتوانندمتضمن مهارت

های کافی در طول عمر حرفه ای پزشک باشند زیرا عمر متوسط دانش
مفید ده سال است (4).

آموزش مداوم پزشکی به عنوان یکی از پایه های حرفه ای گری
یک تعهد مادام العمر برای پزشکان است. حرفه ای گری ریشه ای
عمیق در دانش، مهارت ها و خصوصیات رفتاری داشته و قویا نیاز
به تقویت مداوم، تجدید و نوآوری دارد اما برای بهبود نحوه
ی انجام آن و اثربخش بودن آن تلاشهای فراوانی مورد نیاز
است (5). اگرچه در کشور ما آموزش مداوم به عنوان وسیله ای
برای حفظ، تقویت و بروزنمودن دانش، نگرش و مهارتهای فارغ
التحصیلان پزشکی از سال ۱۳۶۹مورد تصویب مجلس شورای اسلامی
قرار گرفته است.

مسئله ای که اکنون پس از استقرار برنامه های آموزش مداوم
در سال های اخیر مطرح میباشد مسئله ی کیفیت برگزاری
برنامه ها و میزان اثر بخشی آنها در جهت افزایش دانش و
بهبود نگرش و عملکرد پزشکان شرکت کننده می باشد. به عبارت
دیگر مشخص نیست آیا از تأثیر کافی برخوردار است یا خیر (6).

در برنامه های آموزش مداوم یادگیری هنگامی منجر به
تغییر عملکرد می شود که بر اساس نیازسنجی استوار شده باشد به
عبارت دیگر برنامه های آموزش مداوم زمانی اثر بخش خواهد

بود که —ه ارائه ی برنامه ها بر اساس آموزش مداوم و بر پایه ی نیاز واقعی پزشک و جامعه طراحی و ارائه گردد (7) غالب برنامه های آموزش مداوم به صورت سنتی و ارائه سخنرانی مطرح میگردد و محتوای آنها کاملاً منطبق با نیازهای فراگیران نیست از طرف دیگر مسئله کنترل و تثبیت کیفی برنامه های آموزش مداوم پزشکی از دیرباز مورد توجه بوده است (8) . مطالعات نشان میدهد یکی از راه های بسیار مهم برای ارتقا کیفیت آموزش مداوم بررسی نظرات آموزش گیرندگان است طراحی و اجرای برنامه های آموزش مداوم مطابق با نظرات و دیدگاه های آنان میتواند در تضمین کیفیت آموزش مداوم موثر باشد (2) .

شناسایی نیاز یک ضرورت است زیرا موجب افزایش مشارکت افراد در برنامه های آموزشی، بالارفتن انگیزه ی آنها و در نهایت ارتقا سطح کیفی برنامه ها میشود. درخواست افراد برای تجدید اطلاعات درباره ی موضوعاتی که برای آنها مهم بوده یا به مرور زمان به فراموشی سپرده شده یا برای ایجاد قابلیت یادگیری فعالیتی که توانایی یادگیری آن به تنهایی ممکن نیست یکی از منابع مهم نیازسنجی است (9)

باتوجه به ضرورت شناسایی نیاز فراگیران و لحاظ نمودن نظرات و خواسته های آنان در برنامه های آموزش مداوم و ازآنجایی که طبق بررسی انجام شده مطالعه ای باموضوع مشابه درچند سال اخیردرحوزه ی عملکرد اداره ی آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی قزوین در این خصوص انجام نشده است لذا بر آن شدیم تا با طراحی مطالعه حاضر به بررسی دیدگاه ها و نظرات پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم اجراشده توسط دانشگاه مذکور بپردازیم تا بامشخص نمودن نیازهای فراگیران که نقش اصلی درهدف غایی برنامه های آموزش مداوم دارند بتوانیم راه گشای طراحی و اجرای برنامه های آینده باشیم.

مروری بر متون:

۱. مسجدی و همکاران در مطالعه ی خود مشخص نمودند حدود ۲/۳ شرکت کنندگان در برنامه های آموزش مداوم دندان پزشکی شهر اهواز آنرا یک ضرورت میدانستند آنها مشخص کردند که سه الویت مهم آموزش برنامه های آموزش مداوم شامل به ترتیب ترمیمی و زیبایی، اندودنتولوژی و جراحی فک و صورت میباشد. از عوامل بهبود کیفیت برنامه ها به استفاده از اساتید مجرب، استفاده از وسایل سمعی بصری، نیازسنجی قبل از طراحی برنامه ها و طراحی برنامه ها متناسب با نیاز منطقه ای دست یافتند (۱).

2. محمد جعفری و همکاران تاثیر برنامه های آموزش مداوم در رشته های تخصصی مختلف بر افزایش دانش پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم شهر ساری را بررسی نموده و مشخص کرده اند در بعضی از رشته های تخصصی برنامه های آموزشی اثربخش نبوده است (۲).

3. مطالعه ی معطری و همکاران در شهر شیراز مبین اثر بخش بودن برنامه های آموزشی مداوم مورد مطالعه در آن دانشگاه بوده است و نشان دادند که رفتار مدرسین بهترین امتیاز را

از جانب شرکت کنندگان به دست آورد و متغیر هایی از قبیل روش های آموزش، روش های یادگیری، شخصیت و محیط متغیر های موثر در یادگیری هستند لذا یک برنامه آموزش مداوم به تنهایی نمیتواند پاسخگوی تمام نیاز ها باشد (۳).

4. شکورنیا نیز در سال ۱۳۸۳ به بررسی نیازهای آموزش پزشکان عمومی شاغل در استان خوزستان پرداخت و بر اساس مطالعه وی از دیدگاه پزشکان عمومی اختصاص برنامه ها به بیماری های داخلی، اورولوژی، روان، زنان و مامایی و پوست از اولویت بالاتری برخوردارند و سه حیطه ی تشخیص، درمان و پیشگیری از دیدگاه پزشکان با اهمیت تلقی شده است. و به این نتیجه رسیدند که بکارگیری شیوه های مناسب نیاز سنجی و نظرسنجی جامع و ادواری از فراگیران، توجه به تطابق محتوای آموزش با نیاز آموزشی یادگیرندگان در طراحی و تدوین برنامه های آموزش مداوم از مهم ترین پیام های این پژوهش بود که موجب ارتقای کیفیت و افزایش اثربخشی برنامه های آموزش مداوم شده و در نهایت رضایت مندی مشمولین آموزش مداوم را بدنبال خواهد داشت (۵).

۵. زینالو و همکاران نیز به مطالعه ی سنجش نیازهای پزشکان عمومی دردانشگاه علوم پزشکی استان تهران پرداخته و الویت های مورد نظر آنها در پنج موضوع فارماکولوژی

بالینی، بیماری های پوست، مسمومیت ها، اورژانس ها و پزشکی قانونی مشخص نمودند (۸).

۶. کوشا و همکاران نظرات پزشکان عمومی استان زنجان را در مورد برنامه های آموزشی مداوم بررسی نمودند در مطالعه ی آنها بسیاری از مطالعه شوندگان رضایتی نسبت به برنامه های آموزش مداوم به شیوه ی کنونی نداشتند (۹).

۷. امیرنیا و همکاران در نظرات پزشکان عمومی تبریز و در خصوص برنامه های آموزش مداوم مطالعه کردند نتایج مطالعه نشان داده اکثر مطالعه شوندگان نسبت به برنامه های آموزش مدون نظر مساعدی دارند (۱۰).

۸. بررسی نظرات پزشکان عمومی بندر عباس درباره برنامه های آموزش مداوم که توسط صفا و همکاران انجام شده است و نیز موید رضایت حدود ۲/۳ مطالعه شوندگان از برنامه های آموزش مداوم بوده است. آنان همچنین نشان دادند که در خصوص روش تدریس پزشکان، روش تدریس بحث جمعی را ترجیح وبر شیوه های فعال یادگیری تاکید شده است. ۳۳ درصد از پزشکان به دلیل عدم ارائه مطالب متناسب با بیماری های رایج و بومی از برنامه ها ناراضی بودند از علل دیگر نارضایتی عدم استفاده از اساتید مجرب و وسایل کمک آموزشی بود. شرکت کنندگان در این

مطالعه بیشترین اهمیت را برای مباحث داخلی قائل شده بودند (۱۱).

۹. صادقی و بخشی نظرات پزشکان عمومی شهر رفسنجان را درباره ی برنامه های آموزشی مداوم ارزیابی کردند و نتایج مطالعه ی آنها حاکی از رضایت متوسط جامعه تحقیق برنامه های آموزشی مداوم بوده است. روش مناسب تدریس از نظر شرکت کنندگان به ترتیب شامل سخنرانی همراه با فیلم، کارگاه آموزشی و سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ بودند. در این مطالعه ۳۰ درصد پزشکان از کیفیت برگزاری برنامه ها رضایت مطلوب داشتند و از تناسب میزان امتیاز با برنامه با مدت زمان آن زمان آن، انطباق موضوعات برنامه با نیاز های بهداشتی جامعه، تاثیر برنامه در حل مشکلات حرفه ای و ارائه مطالب جدید علمی کم ترین رضایت را داشتند (۱۳).

۱۰. برجی و همکاران نظر پزشکان عمومی شهر زاهدان را درباره ی برنامه های آموزش مداوم مطالعه کردند و نشان دادند اکثر پزشکان عمومی از شیوه های بعضی ارائه برنامه ها راضی نبوده و خواهان ارائه مطالب کاربردی هستند بطوریکه ۵۰٪ آنها تنها انگیزه خود را برای شرکت در برنامه ها کسب امتیاز بیان کردند. ۸۵،۹٪ از شرکت کنندگان با ارائه مبحث نسخه نویسی موافق بودند و در مقایسه با اطفال و جراحی شرکت کنندگان

مباحث داخلی را در الویت قرار دادند و خواستار زمان بیشتری برای این برنامه هابودند. در ارتباط با موثر ترین شیوه ارائه مطلب ۶۳,۵٪ از شرکت کنندگان برگزاری جلسات به صورت معرفی بیمار و ۲,۱٪ به صورت پرسش و پاسخ و ۸,۳٪ به صورت کارگاه را موثرترین روش بیان کردند. حدود ۹۰ درصد از شرکت کنندگان ارائه یک مبحث برای معرفی داروهای جدید و داروهایی که به دلیل عوارض جانبی منسوخ شده اند را به عنوان یک مبحث ثابت در تمامی برنامه ها ضروری دانستند.

11. نوحی و همکاران دیدگاه پزشکان شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم با موضوع طب اطفال و روان پزشکی را در مطالعه خود بررسی نمودند نتایج مطالعه ی آنها مشخص کننده عناوین مورد علاقه ی شرکت کنندگان در این برنامه های تخصصی بوده است. به طوریکه بیشترین نیاز آموزشی در طب روان پزشکی مربوط به عنوان اعتیاد، الگوی مصرف، درمان دارویی و غیر دارویی و کم ترین نیاز آموزشی مربوط به اختلالات فشار روانی و آسیب زا بوده است (۱۴).

12. در مطالعه ای که زبیری و همکاران درباره ی نظرات پزشکان عمومی در خصوص برنامه های آموزش مداوم در شهر کرمانشاه انجام داده اند مشخص شده است تنها ۲۱ درصد از فراگیران کاملاً از برنامه ها رضایت داشتند (۱۵).

نتیجه گیری: اگرچه موضوع انتخاب شده برای مطالعه حاضر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است اما نتایج مطالعات متنوع و بعضاً متناقض بوده و از سوی دیگر هر یک از محققین به یک یا چند جنبه از موضوع بر اساس زاویه دید خود پرداختند و از این نظر سعی میشود مطالعه حاضر دربرگیرنده ی موضوع از یک دیدگاه جدید و غیرتکراری باشد.

فصل دوم :

روش اجرای پژوهش

اهداف و فرضیات

الف-هدف اصلی طرح:

تعیین دیدگاه پزشکان عمومی در خصوص برنامه های آموزشی مداوم اجرا شده توسط دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۹۳

ب-اهداف فرعی:

۱.تعیین رضایت پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم اجرا شده توسط دانشگاه علوم پزشکی به تفکیک جنس، سن و سابقه ی کاری

۲.تعیین نیاز سنجی پزشکان عمومی در خصوص عناوین برنامه های آموزش مداوم به تفکیک رشته های تخصصی(داخلی، جراحی، زنان، اطفال، چشم، گوش و حلق و بینی، روان پزشکی،علوم پایه،مدیریت بهداشتی-درمانی و مسائل قانونی)

۳.تعیین دیدگاه پزشکان عمومی در خصوص زمان مورد مناسب برای اجرای برنامه های باز آموزی به تفکیک ساعت، ایام هفته و فصل

۴. تعیین نظر پزشکان عمومی در خصوص روش غیر حضوری آموزش مداوم به تفکیک کتاب و خودآموز، سی دی، آموزش مبتنی بر وب، آموزش از صدا و سیما

۵. تعیین دیدگاه پزشکان عمومی در خصوص بازه زمانی کسب امتیاز سالیانه (اخذ کلیه امتیاز سالیانه به صورت یکجا، اخذ امتیاز تدریجی و بابرنامه های یک روزه، اخذ امتیاز تدریجی و بابرنامه های کمتر از یک روز اخذ امتیاز به صورت غیرحضوری)

۶. تعیین چگونگی کسب اطلاعات توسط پزشکان عمومی در خصوص زمان و مکان اجرای برنامه ها

۷. تعیین نظرات پزشکان عمومی در خصوص نقاط ضعف قدرت برنامه ها

ج- اهداف کاربردی:

بهینه سازی برنامه های آموزش مداوم بر اساس نظرات آموزش دیدگان

سوال های پژوهش:

۱. دیدگاه پزشکان عمومی در خصوص برنامه های برگزار شده چگونه است؟

۲. رضایت پزشکان عمومی در خصوص برنامه های اجرا شده تا چه میزان است؟

۳. نیاز های پزشکان عمومی در خصوص عناوین برنامه های اجرا شده در چه حد تأمین می شود؟

۴. نظر پزشکان عمومی در خصوص زمان مناسب برای اجرای برنامه ها چیست؟

۵. نظر پزشکان عمومی در خصوص روش های غیر حضوری آموزش مداوم است؟

۶. دیدگاه پزشکان عمومی در خصوص بازه زمانی کسب امتیازات سالیانه چیست؟

۷. اطلاع رسانی راجع به مکان و زمان اجرای برنامه ها به پزشکان عمومی چگونه است؟

۸. از نظر پزشکان عمومی نقاط ضعف و قدرت برنامه ها چیست؟

نوع مطالعه :

این مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک توصیفی می باشد.

روش اجرا و طراحی تحقیق :

این مطالعه به روش مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام گردید. پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه بازآموزی وارد مطالعه شدند. کلیه پزشکان عمومی که در طی سال ۱۳۹۳ جهت شرکت در برنامه های آموزش مداوم مراجعه کردند وارد مطالعه شدند. ۲۴۰ پرسشنامه در اختیار پزشکان قرار گرفت که از این تعداد ۱۳۲ پرسشنامه جمع اوری شد. اطلاعات دمو گرافیک شامل سن، جنس، سال فارغ التحصیلی و نظراتشان راجع به برنامه های آموزش مداوم از شرکت کنندگان پرسیده شد.

جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری:

کلیه پزشکان عمومی که در طی سال ۱۳۹۳ در برنامه های آموزش مداوم دانشگاه قزوین شرکت می کنند وارد مطالعه می گردند.

روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل

داده ها :

اطلاعات حاصل از طرح با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید. از روشهای آماری توصیفی و تحلیلی جهت آنالیز اطلاعات استفاده شد.

فصل سوم :

یافته های پژوهش

با حضور در ۱۸ برنامه آموزش مداوم ۲۴۰ پرسشنامه در اختیار پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه ها قرار گرفت که از این تعداد ۱۳۲ پرسشنامه جمع اوری شد که اطلاعات این پرسشنامه ها با نرم افزار آماری spss آنالیز و بررسی و نتایج آن به شرح زیر است:

کمی بیش از نیمی از شرکت کنندگان مونث بودند (جدول ۱) . اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده سابقه کاری کمتر از ۲۰ سال داشتند (جدول ۲) .

جدول ۱ فراوانی پزشکان شرکت کننده در مطالعه حاضر به تفکیک جنسیت

جنس	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
مونث	۶۸	۵۱,۵	۵۱,۵	۵۱,۵
مذکر	۶۴	۴۸,۵	۴۸,۵	۱۰۰

جدول ۲ فراوانی پزشکان عمومی به تفکیک سابقه حرفه ای

سابقه حرفه ای	فراوانی	درصد	درصد واقعی	فراوانی تجمعی
>۱۰ سال	۴۶	۴۲,۶	۴۲,۸	۴۲,۶
۱۰ تا ۲۰ سال	۴۶	۴۲,۶	۴۲,۸	۸۵,۲
<۲۰ سال	۱۶	۱۲,۱	۱۴,۸	۱۰۰

اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده در مراکز دولتی مشغول بکار بودند. همچنین اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده در درمانگاه مشغول بکار بودند. اطلاعات بیشتر در خصوص محل کار پزشکان مذکور در جداول ۳ و ۴ دیده می شود .

جدول ۳-فراوانی پزشکان عمومی به تفکیک محل اشتغال

محل اشتغال	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
دولتی	۶۲	۴۷	۵۰	۵۰
خصوصی	۴۲	۳۱,۸	۳۳,۹	۸۳,۹
خیریه	۲	۱,۵	۱,۶	۸۵,۵
دولتی و خصوصی	۱۸	۱۳,۶	۱۴,۵	۱۰۰

جدول ۴-فراوانی پزشکان عمومی به تفکیک محل اشتغال

محل اشتغال	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
مطب	۳۲	۲۴,۲	۲۷,۶	۲۷,۶
درمانگاه	۵۸	۴۳,۹	۵۰	۷۷,۶
بیمارستان	۱۴	۱۰,۶	۱۲,۱	۸۹,۷
مطب و بیمارستان	۱۰	۷,۶	۸,۶	۹۸,۳
مطب، بیمارستان و درمانگاه	۲	۱,۵	۱,۷	۱۰۰

اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه حاضر در سال ۹۳ در کمتر از برنامه باز آموزی شرکت کرده بودند.

جدول ۵-فراوانی پزشکان عمومی بر اساس تعداد برنامه های شرکت شده

تعداد برنامه های شرکت شده	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
> ۵	۱۰۶	۸۰,۳	۸۵,۵	۸۵,۵
< ۵	۱۶	۱۹,۷	۱۴,۵	۱۰۰

حدود ۲۷ درصد از پزشکان شرکت کننده تنها با هدف کسب امتیاز اجباری در برنامه ها شرکت کرده بودند و ۳۹ درصد از آنها با اهداف چندگانه در برنامه حضور یافته بودند. اطلاعات بیشتر در جدول ۶ آورده شده است. اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده

از طریق سایت اینترنتی آموزش مداوم از برگزاری برنامه ها اطلاع یافته بودند (جدول ۷).

جدول ۶-فراوانی اهداف پزشکان از شرکت دربرنامه ها

هدف از شرکت	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
کسب امتیاز اجباری	۱۸	۲۷,۳	۲۷,۳	۲۷,۳
ملاقات با دوستان	۰	۰	۰	۲۷,۳
افزایش دانش	۷	۱۰,۶	۱۰,۶	۳۷,۹
افزایش عملکرد حرفه ای	۸	۱۲,۱	۱۲,۱	۵۰
افزایش هارت ارتباطی	۸	۱۲,۱	۱۲,۱	۶۲,۱
همه موارد	۲۵	۳۷,۹	۳۷,۹	۱۰۰

جدول ۷-فراوانی نحوه اطلاع از زمان برنامه

نحوه اطلاع	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
سایت آموزش مداوم	۴۸	۳۶,۴	۳۶,۴	۳۶,۴
سایت دانشگاه	۱۸	۱۳,۶	۱۳,۶	۵۰
دوستان	۱۲	۹,۱	۹,۱	۵۹,۱
تماس تلفنی با دفتر	۲	۱,۵	۱,۵	۶۰,۶
پیامک	۳۸	۲۸,۸	۲۸,۸	۸۹,۴
پوستر	۱۲	۹,۱	۹,۱	۹۸,۵
همه موارد	۲	۱,۵	۱,۵	۱۰۰

اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده از برنامه های سال ۹۳ رضایت متوسط داشتند (جدول ۸) .

جدول ۸- میزان رضایت پزشکان از برنامه های سال جاری

	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
خیلی کم	۶	۴,۵	۴,۵	۴,۵
کم	۸	۶,۱	۶,۱	۱۰,۶
متوسط	۸۸	۶۶,۷	۶۶,۷	۷۷,۳
زیاد	۲۶	۱۹,۷	۱۹,۷	۹۷
خیلی زیاد	۴	۳	۳	۱۰۰

اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده تاثیر برنامه های بازآموزی را در تجدید آموزش های قبلی خود متوسط دانستند (جدول ۹) . اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده تاثیر برنامه ها در افزایش دانش خود را متوسط اعلام کردند (جدول ۱۰) . اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده تاثیر برنامه ها در بهبود عملکرد حرفه ای خود را متوسط دانستند (جدول ۱۱) . اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده تاثیر برنامه های بازآموزی را در بهبود مهارت های ارتباطی در برخورد با بیماران را متوسط اعلام کردند (جدول ۱۲) .

جدول ۹- میزان تاثیر برنامه های باز اموزی در تجديد آموزش
های اکادميك قبلي شرکت کنندگان

	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
خیلی کم	۶	۴,۵	۴,۶	۴,۶
کم	۲۴	۱۸,۲	۱۸,۵	۲۳,۱
متوسط	۶۴	۴۸,۵	۴۹,۲	۷۲,۳
زیاد	۳۲	۲۴,۲	۲۴,۶	۹۶,۹
خیلی زیاد	۴	۳	۳,۱	۱۰۰

جدول ۱۰- میزان تاثیر برنامه های باز اموزی در افزایش دانش
شرکت کنندگان

	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
خیلی کم	۶	۴,۵	۴,۵	۴,۵
کم	۲۸	۲۱,۲	۲۱,۲	۲۵,۸
متوسط	۶۶	۵۰	۵۰	۷۵,۸
زیاد	۲۶	۱۹,۷	۱۹,۷	۹۵,۵
خیلی زیاد	۶	۴,۵	۴,۵	۱۰۰

جدول ۱۱- میزان تاثیر برنامه های باز آموزی در بهبود عملکرد حرفه ای شرکت کنندگان

	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
خیلی کم	۱۰	۷,۶	۷,۶	۷,۶
کم	۲۶	۱۹,۷	۱۹,۷	۲۷,۳
متوسط	۶۸	۵۱,۵	۵۱,۵	۷۸,۸
زیاد	۲۴	۱۸,۲	۱۸,۲	۹۷
خیلی زیاد	۴	۳	۳	۱۰۰

جدول ۱۲- میزان تاثیر برنامه های باز آموزی در بهبود مهارت های ارتباطی در برخورد با بیماران در شرکت کنندگان

	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
خیلی کم	۱۶	۱۲,۱	۱۲,۱	۱۲,۱
کم	۳۸	۲۸,۸	۲۸,۸	۴۰,۹
متوسط	۵۰	۳۷,۹	۳۷,۹	۷۸,۸
زیاد	۱۸	۱۳,۶	۱۳,۶	۹۲,۴
خیلی زیاد	۸	۶,۱	۶,۱	۱۰۰

اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده مشکلات مربوط به زمان برنامه را کم اعلام کردند (جدول ۱۳). اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه ها مشکلات مربوط به محل برنامه ها را کم دانستند (جدول ۱۴). اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه ها مشکلات مربوط به سخنرانان را متوسط اعلام کردند

(جدول ۱۵). اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه ها مشکلات مربوط به عناوین برنامه ها را کم دانستند (جدول ۱۶).

جدول ۱۳- نظرات پزشکان عمومی در ارتباط با مشکلات مربوط به زمان برنامه ها

مشکلات مربوط به زمان	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
خیلی کم	۲۸	۲۱,۲	۲۱,۵	۲۱,۵
کم	۵۲	۳۹,۴	۴۰	۶۱,۵
متوسط	۳۲	۲۴,۲	۲۴,۶	۸۶,۲
زیاد	۱۸	۱۳,۶	۱۳,۸	۱۰۰
خیلی زیاد	۰	۰	۰	۱۰۰

جدول ۱۴- نظرات پزشکان عمومی در ارتباط با مشکلات مربوط به

محل برنامه ها

مشکلات مربوط به محل	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
خیلی کم	۳۰	۲۲,۷	۲۳,۱	۲۳,۱
کم	۵۶	۴۲,۴	۴۳,۱	۶۶,۲
متوسط	۳۰	۲۲,۷	۲۳,۱	۸۹,۳
زیاد	۱۲	۹,۱	۹,۲	۹۸,۵
خیلی زیاد	۲	۱,۵	۱,۵	۱۰۰

جدول ۱۵- نظرات پزشکان عمومی در ارتباط با مشکلات مربوط به

سخنرانان

	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
خیلی کم	۱۴	۱۰,۶	۱۰,۹	۱۰,۹
کم	۳۶	۲۷,۳	۲۸,۱	۳۹,۱
متوسط	۵۶	۴۲,۴	۴۳,۸	۸۲,۸
زیاد	۱۸	۱۳,۶	۱۴,۱	۹۶,۹
خیلی زیاد	۴	۳	۳,۱	۱۰۰

جدول ۱۶- نظرات پزشکان عمومی در ارتباط با مشکلات مربوط به

عناوین برنامه ها

مشکلات مربوط به عناوین	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
خیلی کم	۱۴	۱۰,۶	۱۰,۸	۱۰,۸
کم	۵۲	۳۹,۴	۴۰	۵۰,۸
متوسط	۴۰	۳۰,۳	۳۰,۸	۸۱,۵
زیاد	۲۰	۱۵,۲	۱۵,۴	۹۶,۹
خیلی زیاد	۴	۳	۳,۱	۱۰۰

اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه ها نیاز خود به برگزاری برنامه های باز آموزی را در رشته های داخلی، زنان، پوست، قلب، روان پزشکی، گوش و حلق و بینی، نسخه نویسی، طب اورژانس و عفونی را زیاد دانستند و تمایل خود را برای برگزاری برنامه های آموزش مداوم را در رشته های تخصصی علوم پایه، اخلاق پزشکی و مدیریت بهداشتی و درمانی کم اعلام کردند.

جدول ۱۷- نظرات پزشکان عمومی در ارتباط با رشته های تخصصی

خیلی زیاد	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
داخلی	۰	۰	۲	۱,۵	۲۲
جراحی	۱۰	۶,۱	۱۰	۷,۶	۵۰
ارتوپدی	۶	۴,۵	۳۲	۲۴,۲	۳۹,۴
زنان	۲	۱,۵	۱۸	۱۳,۶	۳۸
اطفال	۴	۳	۶	۴,۵	۱۴
پوست	۲	۱,۵	۸	۶,۱	۴۶
قلب	۰	۰	۴	۳	۵۰
چشم	۱۲	۹.۱	۳۴	۲۵.۸	۵۸
روانپزشکی	۴	۳	۱۲	۹.۱	۴۲
علوم پایه	۵۶	۴۲.۴	۳۶	۲۷.۳	۲۲
مدیریت بهداشتی درمانی	۳۴	۲۵,۸	۳۸	۲۸,۸	۳۲
مسائل قانونی	۶	۴,۵	۲۴	۱۸,۲	۴۶
گوش و حلق و بینی	۲	۱,۵	۱۴	۱۰,۶	۳۴
اخلاق پزشکی	۳۲	۲۴,۲	۳۸	۲۸,۸	۳۴
نسخه	۰	۰	۱۲	۹,۱	۳۲

نویسی										
مسمومیت	۲	۱,۵	۱۰	۷,۶	۵۴	۴۰,۹	۴۴	۳۳,۳	۱۲	۹,۱
طب اورژانس	۰	۰	۸	۶,۱	۲۶	۱۹,۷	۶۰	۴۵,۵	۲۸	۲۱,۲
عفونی	۰	۰	۶	۴,۵	۳۲	۲۴,۲	۶۸	۵۱,۵	۱۶	۱۲,۱

بیش از ۲/۳ شرکت کنندگان زمان مناسب برای برگزاری برنامه ها را صبح تا ظهر دانستند (جدول ۱۸). اکثر پزشکان شرکت کنندگان در برنامه ها زمان مناسب جهت برگزاری برنامه ها را نیمه دوم هفته دانستند (جدول ۱۹). اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده فصل مناسب برای برگزاری برنامه ها را فصل بهار و پائیز دانستند (جدول ۲۰).

جدول ۱۸- نظرات پزشکان در مورد زمان برنامه ها

ساعت	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
صبح تا ظهر	۹۴	۷۱,۲	۷۳,۴	۷۳,۴
صبح تا عصر	۴	۳	۳,۱	۷۶,۵
ظهر تا عصر	۲۸	۲۱,۲	۲۱,۹	۹۸,۴

جدول ۱۹- نظرات پزشکان عمومی درمورد زمان برنامه ها

ایام هفته	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
نیمه اول هفته	۴۶	۳۴,۸	۳۵,۹	۳۵,۹
نیمه دوم هفته	۷۲	۵۴,۵	۵۶,۲	۹۲,۲
بی تفاوت	۱۰	۷,۶	۷,۸	۱۰۰

جدول ۲۰- نظرات پزشکان عمومی درمورد زمان برنامه ها از نظر فصل

فصل	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
بهار	۲۲	۱۶,۷	۱۷,۲	۱۷,۲
تابستان	۱۲	۹,۱	۹,۴	۲۶,۶
پاییز	۲۴	۱۸,۲	۱۸,۸	۴۵,۳
زمستان	۱۰	۷,۶	۷,۸	۵۳,۱
بهار و تابستان	۴	۳	۳,۱	۵۶,۲
بهار و پاییز	۲۲	۱۶,۷	۱۷,۲	۷۳,۴
بهار و زمستان	۰	۰	۰	۷۳,۴
تابستان و پاییز	۶	۴,۵	۴,۷	۷۸,۱
تابستان و زمستان	۲	۱,۵	۱,۶	۷۹,۷
پاییز و زمستان	۴	۳	۳,۱	۸۲,۸
بی تفاوت	۲۲	۱۶,۷	۱۷,۲	۱۰۰

اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم

روش حضوری آموزش را ترجیح می دهند (جدول ۲۱). اکثر

پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم از میان روش های حضوری آموزش، روش نمایش فیلم را برتر می دانستند (جدول ۲۲). اکثر پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم از میان روش های غیر حضوری آموزش استفاده از کتاب را ترجیح دادند (جدول ۲۳). حدود نیمی از پزشکان شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم کسب امتیاز به صورت تدریجی و یک روزه را ترجیح دادند (جدول ۲۴). حدود ۱۲/۳ از پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم برگزاری برنامه ها در دانشگاه را ترجیح دادند (جدول ۲۵).

جدول ۲۱- نظرات پزشکان در مورد روش آموزش

روش آموزش	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
حضوری	۸۰	۶۰,۶	۶۴,۵	۶۴,۵
غیرحضوری	۳۲	۲۷,۳	۲۹	۹۳,۵
بی تفاوت	۸	۶,۱	۶,۵	۱۰۰

جدول ۲۲- نظرات پزشکان عمومی در ارتباط با انواع روش های

حضور

روش حضوری	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
سخنرانی	۸	۶,۱	۶,۵	۶,۵
اسلاید	۳۴	۲۵,۸	۲۷,۴	۳۳,۹
نمایش فیلم	۴۸	۳۶,۴	۳۸,۷	۷۲,۶
پانل	۶	۴,۵	۴,۸	۷۷,۴
کارگاه	۲۸	۲۱,۲	۲۲,۶	۱۰۰

جدول ۲۳- نظرات پزشکان عمومی در ارتباط با انواع روش های

غیر حضوری

غیر حضوری	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
کتاب	۵۲	۳۹,۴	۴۱,۳	۴۱,۳
سی دی	۳۸	۲۸,۸	۳۰,۲	۷۱,۴
اینترنتی	۲۸	۲۱,۲	۲۲,۲	۹۳,۷
پیامک	۶	۴,۵	۴,۸	۹۸,۴
صدا و سیما	۲	۱,۵	۱,۶	۱۰۰

جدول ۲۴- نظرات پزشکان در مورد چگونگی کسب امتیاز

کسب امتیاز	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
یک جا و چند روزه	۵۰	۳۷,۹	۳۸,۵	۳۸,۵
تدریجی و یک روزه	۶۲	۴۷	۴۷,۷	۸۶,۲
تدریجی و کمتر از ۱ روز	۱۸	۱۳,۶	۱۳,۸	۱۰۰

جدول ۲۵- نظرات پزشکان عمومی در ارتباط با محل برگزاری برنامه ها

مکان	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
هتل	۱۸	۱۳,۶	۱۳,۸	۱۳,۸
دانشگاه	۸۸	۶۶,۷	۶۷,۷	۸۱,۵
بیمارستان	۲۰	۱۵,۲	۱۵,۴	۹۶,۹
بی تفاوت	۴	۳	۳,۱	۱۰۰

فصل چهارم

بحث و نتیجه گیری

آموزش مداوم جامعه پزشکی یک الزام قانونی و علمی برای حفظ مهارت های حرفه ای جامعه پزشکی است مطالعه حاضر به منظور ارزیابی نظرات پزشکان عمومی به عنوان مخاطب اصلی برنامه های آموزش مداوم در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام گردید. نتایج مطالعه حاکی از رضایت متوسط افراد شرکت کننده در برنامه های مذکور بود.

کمی بیش از نصف مطالعه شوندهگان مونث بودند و اکثر ا کمتر از بیست سال سابقه کار حرفه ای داشتند که نشان میدهد اکثر آنها از تجربه کاری نسبتا خوبی برخوردار بوده اند. قسمت عمده ی پزشکان عمومی شرکت کننده در درمانگاه ها و هم چنین در بخش دولتی اشتغال به کار داشتند.

حدود ۲۷ درصد از شرکت کنندگان صرفا جهت کسب امتیاز در برنامه های آموزش مداوم شرکت کرده بودند که نسبت به مطالعه برجی و همکاران بسیار پایین تر است. مطالعه مذکور نشان داده بود که حدود نیمی از شرکت کنندگان برای کسب امتیاز در این برنامه ها شرکت کرده بودند. البته مطالعه حاضر نشان داد ۲۴ درصد از شرکت کنندگان با هدف کسب مهارت یا عملکرد حرفه ای در برنامه های آموزش مدون حضور می یابند و هم چنین ۳۷ درصد از آنها با اهداف چندگانه در برنامه ها شرکت میکنند.

رضایت حدود ۲/۳ از شرکت کنندگان در حد متوسط و ۲۰ درصد از آنها از برنامه ها رضایت زیاد عنوان شده است. در مطالعه زبیری تنها ۲۰ درصد از شرکت کنندگان از برنامه ها رضایت داشتند (۱۵). همچنین در مطالعه کوشا در زنجان اکثر مطالعه شوندگان از برنامه ها رضایت نداشتند (۶). با این وجود به نظر میرسد مطالعه حاضر شبیه به مطالعه امیرنیا در تبریز (۵)، صفا در بندرعباس (۱۲) و صادقی در رفسنجان (۹) نشان داد که رضایت شرکت کنندگان از برنامه های دانشگاه علوم پزشکی قزوین در حد مطلوب است.

حدود نیمی از شرکت کنندگان تاثیر برنامه ها را در تجدید آموزش های قبلی خود متوسط عنوان کرده بودند که نشان از تاثیر نسبی برنامه های ارائه شده در رسیدن به هدف نهایی اجرای آنهاست.

در مطالعه حاضر یکی از مشکلاتی که توسط شرکت کنندگان ابراز شد مشکلات مربوط به سخنرانان و ارائه دهندگان برنامه ها بوده است. در مطالعه معطری در شیراز نیز شبیه به مطالعه حاضر به نقش مدرسین و رفتار آنها توجه شده است به نظر میرسد جهت افزایش تاثیر برنامه ها توجه به مدرسین برنامه ها و افزایش بار علمی و فنی، انگیزه ها و نقش مدرسین میتواند مفید واقع شود (۱).

بیش از ۳/۱ شرکت کنندگان از طریق سایت اینترنتی آموزش مداوم و حدود ۳۰ درصد آنها از طریق پیامک از زمان و مکان اجرای برنامه ها اطلاع یافته بودند. به نظر میرسد نقش روش های جدید اطلاع رسانی باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد . هم چنین با توجه به اینکه سایت آموزش مداوم در چند سال اخیر راه اندازی شده به نظر میرسد توانسته در جهت اطلاع رسانی موثر عمل کند.

از نظر زمان اجرای برنامه ها اکثر مطالعه شوندگان اجرای برنامه ها در ساعات صبح، نیمه دوم هفته و فصول بهار و پاییز را ترجیح داده بودند. به نظر میرسد اکثر پزشکان تمایل دارند در زمان هایی که به ویژه در بخش خصوصی میزان مراجعین کم تر است، به اجرای برنامه های مذکور پرداخته شود. بدیهی است این نکته باید در برنامه ریزی دوره های آموزش مداوم مدنظر قرار گیرد.

حدود ۶۰ درصد از مطالعه شوندگان اجرای برنامه های آموزش مداوم را بصورت حضوری ترجیح دادند . به نظر میرسد علی رغم افزایش راه های آموزش به ویژه آموزش از راه دور هم چنان آموزش حضوری مدنظر پزشکان عمومی شهر قزوین باشد. البته لازم

به ذکر است که علی رغم انتخاب روش حضوری اکثر شرکت کنندگان ارائه فیلم های آموزشی را به روش سنتی آموزش یعنی سخنرانی ترجیح دادند.

در میان روش های غیر حضوری حدود ۳۹ درصد مطالعه شوندگان ارائه آموزش به صورت کتاب را به روش های دیگری نظیر ارائه سی دی، آموزش اینترنتی و یا حتی صدا و سیما ترجیح دادند.

از نظر نحوه کسب حداقل امتیاز سالانه اکثر مطالعه شوندگان ترجیح می دادند که امتیاز را با دوره های تدریجی یک روزه کسب نمایند و این روش را به دوره های چند روزه ترجیح میدادند. از نظر محل اجرای برنامه های حضوری حدود ۲/۳ شرکت کنندگان پردیس دانشگاه را به اجرای برنامه ها در سطح شهر و در بیمارستانها ترجیح می دادند که شاید به علت محل پارک خودرو و یا ترافیک شهری و یا سهولت در یافتن آدرس آن است.

در مطالعه حاضر تمایل شرکت کنندگان به شرکت در برنامه های مربوط به رشته های تخصصی زنان، اطفال، پوست، قلب، روان پزشکی، گوش و حلق و بینی زیاد عنوان شده است. در مطالعه شکورنیا و همکاران در خوزستان نیز رشته های داخلی، روان پزشکی، زنان و پوست مورد استقبال بیشتری واقع شده بودند (۲). هم چنین در مطالعه زینالو در تهران نیز شبیه به

مطالعه حاضر حاضر در رشته تخصصی پوست تقاضای بیشتری برای شرکت داشته است (۷). به نظر میرسد طیف مراجعین سرپایی به پزشکان عمومی به ویژه در مطب های خصوصی بر تمایل آنها در خصوص نوع برنامه تاثیر گذار است. هم چنان که رشته هایی مثل علوم پایه، اخلاق پزشکی و مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی اگرچه جایگاه خاصی دارند اما تمایل شرکت کنندگان به آنها کم عنوان شده است. تمایل مطالعه شوندگان به رشته های جراحی، چشم، مسائل قانونی و مسمومیت نیز اکثرا در حد متوسط بود.

بطور خلاصه نتایج مطالعه حاضر نشان میدهد پزشکان عمومی بیشتر تمایل دارند به صورت حضوری و چند رسانه ای درباره ی رشته های تخصصی دارای مراجعین بیشتر در سطح سرپایی خصوصی آموزش مداوم دریافت نمایند، که با توجه به این که فلسفه سیاست گذاران بهداشتی از آموزش مداوم حفظ مهارت های حرفه ای دانش آموختگان و دانش آنها در جهت بهبود عملکرد حرفه ای جاری آنهاست، به نظر می رسد لازم است تمایل پزشکان عمومی در طرح ریزی و برنامه ریزی برنامه های مذکور موردتوجه مسئولین آموزش مداوم دانشگاه قرار گیرند.

پیشنهادات:

۱. اجرای برنامه های آموزش مداوم به شکل حضوری و چند رسانه ای

۲. زمان بندی اکثر برنامه های آموزش مداوم در فصول بهار و پائیز، روزهای آخر هفته و صبح ها

۳. توجه بیشتر به اجرای برنامه های آموزشی در رشته های داخلی، اطفال، پوست، زنان، قلب، روان پزشکی و گوش و حلق و بینی

۴. تمرکز بر افزایش کیفیت ارائه برنامه ها و استفاده از اساتید با انگیزه و با آگاهی در اجرای برنامه ها

منابع:

۱. معطری مرضیه، سلامی محمد، حسینی جلیل، یادگاری داوود، عزیزی فریدون، برنامه مدون آموزش مداوم پزشکی پزشکان عمومی شهر شیراز، شهریور ۱۳۷۷، مجله پژوهش در پزشکی دانشگاه شهید بهشتی سال ۲۶ شماره ۴ صفحه ۲۹۹-۳۰۴ زمستان ۱۳۸۱
۲. شکورنیا عبدالحسین، الهام پورحسین، مرعشی طیبه، حیدری سورشجانی شهین، آیا محتوا و زمان اختصاص داده شده به عناوین آموزش مداوم پزشکان شاغل در استان خوزستان با نیازهای اعلام شده ی آنان تطابق دارد؟، مجله ایرانی آموزش در پزشکی بهار و تابستان ۷، ۱۳۸۶ (۱) صفحه ۸۵ تا ۹۲
۳. میر شاهزاده ناهیدالسادات، توتونچی مینا، کیفیت کتابها و سؤالات و شیوه ی آموزشی خودآموزی در آموزش مداوم: نظرات شرکت کنندگان در خود آموزی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله ایرانی آموزش در پزشکی بهار و تابستان ۷، ۱۳۸۶ (۱) صفحه ۱۲۹ تا ۱۳۶
۴. صادقی مصطفی، بخشی حمید، نظرات پزشکان عمومی رفسنجان کیفیت برگزاری، روش های تدریس و اجرای برنامه های آموزش

مداوم، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان سال نهم شماره
اول بهار ۸۹ صفحه ۶۵-۷۰

5. امیرنیا مهدی، فائزه محمدی، وحیدی رضاقلی، محمدزاده
محمد، قوجازاده مرتضی، حجازی احمد، نظرات پزشکان عمومی
درباره ی کیفیت برنامه های آموزش مداوم دانشگاه علوم
پزشکی تبریز، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی
تابستان ۱۲، ۱۳۹۱ (۴) صفحه ۲۳۱ تا ۲۳۹

۶. کوشا علی، خوشنویس پریسا، صادق زاده منصور، کاظمی
ناهید، نوریان عباسعلی، موسوی نسب نورالدین، نظرات پزشکان
عمومی استان زنجان در مورد برنامه های آموزش مداوم، مجله
ایرانی آموزش در پزشکی، تابستان ۱۱، ۹۰ (۲) صفحه ۱۶۵ تا ۱۶۶

7. زینالو علی اکبر، شیرازی ماندانا، علاالدینی فرشید، توفیقی
حسن، پژومند عبدالکریم، صیرفی حسن، تعیین عناوین و محتوای
برنامه های آموزش مداوم پزشکان عمومی در ۵ موضوع
منتخب: تطبیق نظر صاحب نظران و گروه هدف، تجربه ی دانشگاه
علوم پزشکی تهران، مجله ایرانی پژوهش در پزشکی پائیز
وزمستان ۸، ۱۳۸۷ (۲) صفحه ۲۵۵ تا ۲۶۲

8. معطری مرضیه، سلامی محمد، عزیزی فریدون، پنجه شاهین محمدرضا
مجله پژوهش در پزشکی دانشکده پزشکی شهیدبهشتی سال
۲۷ شماره ۱ صفحه بهار ۱۳۸۲

9. صادقی مصطفی، بخشی حمید، نظرات دندانپزشکان عمومی شهرستان
های کرمان و رفسنجان در مورد برنامه ی آموزش مداوم دندان
پزشکی ترمیمی، مجله ایرانی آموزش در پزشکی بهار و
تابستان ۸، ۱۳۸۷ (۱) صفحه ۶۳ تا ۷۰

۱۰. خانه مسجدی ماشاا...، شکورنیا عبدالحسین، بصیر لیلا، بررسی
نظرات دندان پزشکان شهرستان اهواز در مورد برنامه های
آموزش مداوم در شهر اهواز، مجله علمی پزشکی
دوره ۸ شماره ۳ پاییز ۱۳۸۸ صفحه ۳۳۱-۳۳۵

11. جعفری حمید محمد، وحید شاهی کوروش، محمودی
میترا، عباسخانیان علی، شهبازنژاد لیلا، رنجبر منصور، بررسی
تأثیر برنامه های مدون آموزش مداوم در میزان آگاهی پزشکان
عمومی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان
جلد ۹ شماره ۴ تابستان ۱۳۸۷ صفحه ۲۵۵-۲۶۳

12. صفا عبد الحمید، خیراندیش معصومه، زارع شهرام، اصغری
نسیم، صفا هدی، بررسی نظرات پزشکان عمومی شهرستان بندر عیلس

در خصوص برنامه های آموزش مداوم ، مجله پزشکی هرمزگان سال
دهم شماره دوم تابستان ۱۳۸۵ صفحه ۱۷۳-۱۷۷

13. مشکی مهدی، مطلبی محمد، بررسی نظرات مسئولان و مدیران
درباره ی مشکلات موجود در خدمات بهداشتی درمانی و نقش
آموزش مداوم در حل مشکلات، مجله دانشگاه علوم پزشکی گناباد
سال ششم شماره دوم پائیز و زمستان ۱۳۷۹ صفحه ۴۳-۴۹

14. نوحی عصمت، ریحانی حامد، نخعی نوذر، بررسی تطابق نیازو
محتوای برنامه آموزش مداوم بیماری های روان پزشکی و اطفال
از دید مشمولین آموزش مداوم مجله علمی- پژوهشی
مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی سال اول شماره اول ص ۱۰-
۱۶ سال ۱۳۸۳

۱۵. زبیری، عطایی و عبدالمالکی ، کارایی برنامه های آموزش
مداوم و نیاز پزشکان عمومی (کرمانشاه ۲۰۰۳) .

پیوست

Study of viewpoints of general physicians about continued medical education programs conducted by Qazvin University of Medical sciences in 2013-2014

Abstract

Background and Aim: continued medical education (CME) is a necessity to offer new knowledge, technology, and direction. CME in medicine is noticed in recent years. It warrants protection of medical skills. CME should be designed according to the physicians needs to be effective. The present study was conducted to assess viewpoints of general physicians about continued medical education programs conducted by Qazvin University of Medical sciences in 2013-2014.

Materials and Methods: the current cross sectional study was performed on general physicians who had attended in continued medical education programs conducted by Qazvin University of Medical sciences in 2013-2014. They were asked to fill a questionnaire about their general characteristics, and viewpoints about CME programs who attend this year. The collected data was analyzed statistically using SPSS software.

Findings: most of the participants had moderate satisfaction from CME programs. They preferred CME programs in fields of ENT, internal medicine, pediatrics,

dermatology, and psychiatrics. They have not propensity to programs in basic sciences, medical management, and ethics. Most of them favored traditional face to face teaching; preferably with educational films.

Conclusion: results of the present study showed that needs and tendency of general physicians should be noticed during design and conduction of CME programs with selection of right subject, right trainers, and right methods.

Keywords: continued education; general physicians; viewpoint, Qazvin

